

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyönkoulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Heidi Vohlonen ja Katri Väisänen

Lantionpohjalihasten kunnon edistäminen

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Heidi Vohlonen

Katri Väisänen

Lantionpohjali hasten kunnon edistäminen, 20 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Mervi Patosuo ja yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli yhtenäistää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueen äitiysneuvoloiden käytäntöä odottavien naisten lantionpohjali hasten kunnon edistämisen tukemisessa. Käsityksemme mukaan raskausaikana ei saada riittävää tietoa lantionpohjali hasten tärkeydestä, eikä ohjausta lihasten kunnon edistämiseksi. Tämän vuoksi teimme opinnäytetyön tuotoksena ohjelehtien lantionpohjali hasten kunnon ylläpitämiseksi.

Ohjelehtisessä kerromme lantionpohjali hasten anatomiasta, ja miksi kyseisiä lihaksia olisi hyvä harjoittaa. Ohjelehtinen sisältää kuvalliset ja sanalliset harjoitusohjeet sekä tietoa, mistä voi hakea apua mahdollisissa ongelmatilanteissa. Suunnittelimme ohjelehtisen jaettavaksi toisen raskauskolmanneksen alussa. Jokainen neuvola sai ohjelehtisen alkuperäisversion, jonka he itse kopioivat jaettavaksi. Ohjelehtinen on A5-kokoinen taitelehtinen.

Tarkoituksenamme oli ohjelehtisen avulla saada naiset tietoisemmiksi heikkojen lantionpohjali hasten vaikutuksista, jotta naisten olisi helpompi ottaa asia ammatihenkilön kanssa puheeksi mahdollisten ongelmien ilmetessä.

Työmme kirjallisessa osuudessa käsitteimme tarkemmin lantion anatomiaa, liikunnan ja ruokavalion merkitystä, lantionpohjan kunnon vaikutusta jokapäiväiseen elämään (mm. naisen seksuaalisuuteen) sekä sitä millaisia ongelmia heikot lantionpohjali hakset voivat aiheuttaa.

Opinnäytetyötä voivat hyödyntää odottavien äitien parissa työskentelevät sekä alalla opiskelevat. Työmme pohjalta voisi tehdä jatkotutkimusta, jossa vertailtaisiin raskauden aikana lantionpohjali has harjoitteita tehneitä sekä -harjoittamattomia naisia. Meidän kehittämistehtävänä on viedä lantionpohjali hasten kunnon edistämisen ohjelehtinen myös Imatran alueen äitiysneuvoloihin, jotta saisimme Etelä-Karjalan alueelle yhteneväisen käytännön.

Avainsanat: Lantionpohjali hakset, Lantionpohjali hasten kunnon edistäminen, Inkontinenssi

Abstract

Heidi Vohlonen

Katri Väisänen

Improving the condition of pelvic floor muscles, 20 pages, 1 appendix

Saimaa university of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta, Finland

Degree Programme in Nursing and Health Care

Bachelor's Thesis 2014

Instructors: Senior Lecturer Mervi Patosuo and Principal Lecturer Päivi Löfman

The aim of this thesis was to unify the policy of supporting the improving of the pelvic floor muscle condition of pregnant women in the maternity clinics of South Karelia Social and Health Care district. As far as we know the mothers didn't receive enough guidance about improving the condition of their pelvic floor muscles and the importance of it during the pregnancy. Because of that we made an instruction leaflet about improving the condition of the pelvic floor muscles as a product of this thesis.

In the instruction leaflet we told about the anatomy of the pelvic floor muscles and why they should be exercised. The leaflet contains both visual and textual exercising instructions and information about getting help in possible problem cases. The instruction leaflet was planned to be distributed during the second trimester of the pregnancy. Each maternity clinic received an original paper version of the instruction leaflet which they copied for further distribution. The instruction leaflet was an A5 sized paper folded from the middle.

The purpose of the instruction leaflet was to share knowledge about the effects of weak pelvic floor muscles so it would be easier for the women to contact professional help in case of occurring problems.

In the literary part we talked more closely about the anatomy of pelvis, the importance of exercise and diet, the effect of the condition of pelvic floor in everyday life (among others to woman's sexuality) and what kind of problems the weak pelvic floor muscles can cause.

The thesis can be utilized by people working among pregnant mothers and the students in that field. Based on this thesis one could make a research comparing two groups of pregnant mothers, the ones who have exercised their pelvic floor muscles and the others who haven't. Our development task is to take the instruction leaflet about improving the condition of the pelvic floor muscles also to the maternity clinics in Imatra area so we could have unified policy in the area of South Karelia.

Keywords: Pelvic floor muscles, Improving the condition of pelvic floor muscles, Urinary incontinence

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
3 Lantion alueen rakenne	6
3.1 Lantionpohjan anatomia, lantionpohjalihasten sijainti ja normaali toiminta	6
3.2 Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjalihaksiin	7
4 Lantionpohjalihasten kunnon vaikutus jokapäiväiseen elämään	9
4.1 Seksi ja seksuaalisuus	10
4.2 Sosiaalinen kanssakäyminen	11
5 Lantionpohjalihasten kunnon edistäminen	12
5.1 Ravitsemus	12
5.2 Liikunta	13
6 Äitiysneuvola raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden edistäjänä	15
7 Opinnäytetyön toteutus	15
8 Opinnäytetyön tuotos	16
9 Eettiset näkökulmat	18
10 Yhteenveto ja pohdinta	18
Lähteet	21
Liite 1	

1 Johdanto

Opinnäytetyömme käsittelee lantionpohjاليهaksistoa, lantionpohjاليهasten toimintaa ja raskauden aiheuttamia muutoksia lantionpohjاليهaksistossa odottavilla äideillä. Käymme läpi myös sitä, miten lantionpohjاليهasten kunto vaikuttaa jokapäiväiseen elämään sekä lihasten harjoittamisen tärkeyttä. Tarkoituksenamme on tuottaa tiivis ja kattava ohjelehtinen äitiysneuvoloihin, jotta äidit saisivat jo odotusaikana tietoa lantionpohjاليهasten vaikutuksesta elämään ja mahdollisuuden aloittaa niiden harjoittamisen ennen synnytystä.

Tutkimusten mukaan alatiesynnytykset ovat yhteydessä lantionlihasten traumaan. Joissakin tapauksissa tämä voi johtaa inkontinenssiin ja kohdunlaskeumaan heti synnytyksen jälkeen tai myöhemmin. (Urologic nursing 2008.)

Heikko lantionpohjاليهasten kunto vaikuttaa ihmisen elämänlaatuun negatiivisesti. Inkontinenssi voi johtaa eristäytymiseen ja aiheuttaa häpeän tunteita, jopa masennusta. (Porin lääkäritalo 2008.) Aihe on tärkeä, koska ongelmat lantionpohjاليهaksistossa vaikuttavat monilla elämän osa-alueilla.

Erityisesti raskaus ja synnytys lisäävät ponnistusinkontinenssin ja sekamuotoisen inkontinenssin riskiä. Lantionpohjاليهasharjoittelun aloittaminen jo raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen voi ehkäistä virtsankarkailua myöhemmässä vaiheessa. Tämän vuoksi lantionpohjاليهasharjoittelun tulisi olla osana neuvolasta saatavaa ohjausta. (Kiilholma & Päivärinta 2007.)

Aihe on alalle ajankohtainen, sillä käsityksemme mukaan neuvoloilla ei ole yhteinäistä käytäntöä lantionpohjاليهasten kunnon edistämisen ohjauksessa. Tulevina terveydenhoitajina meidän pitäisi osata ohjata lantionpohjاليهasten kunnon edistämässä sekä ylläpitämisessä ja antaa raskaana oleville naisille tietoa lantionpohjاليهaksista. Terveydenhoitajat tekevät ennaltaehkäisevää työtä ja siksi on tärkeää, että asiakkaat saavat tasavertaisesti saman ohjauksen eri toimipisteissä. Näin pystytään minimoimaan mahdolliset tulevat komplikaatiot.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena on yhtenäistää Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden äitiysneuvoloiden lantionpohjalihasten ohjauskäytäntöjä raskauden aikana. Tarkoituksena on tuottaa selkeä ja ymmärrettävä ohjelehtinen odottaville äideille kotona tehtäviä harjoituksia varten. Ohjelehtinen sisältää lantionpohjalihasten anatomiaa, sanalliset ja kuvalliset harjoitteluohjeet sekä tietoa siitä, mistä voi hakea apua mahdollisissa ongelmatilanteissa. Ohjelehtinen on kooltaan A5-kokoinen taittelehtinen. Toimitamme ohjelehtisistä mallikappaleen jokaiseen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden äitiysneuvolaan, joissa terveydenhoitajat voivat ottaa tarvittavan määrän kopioita jaettavaksi. Tarkoituksena on, että ohjelehtinen jaetaan jokaiselle odottavalle äidille. Ohjelehtinen annetaan äideille toisen raskauskolmanneksen alussa, sillä ensimmäisillä käynneillä aihetta ei pysytty käymään ajan kanssa läpi. Ohjelehtisen avulla äidit voivat toteuttaa harjoituksia itsenäisesti ja vahvistaa lantionpohjalihasten voimaa, kestävyyttä ja nopeutta hyvissä ajoin ennen synnytystä.

3 Lantion alueen rakenne

Naisen lantionpohjan tukirakenteen muodostavat emättimen etuseinä, virtsaputkeen liittyvät sidekudossäikeet ja lantionlihaskalvo. Edellä mainitut rakenteet luovat virtsaputkelle hyvän tuen. Lantionpohjalihasten aktiivinen liike edesauttaa virtsaputkea sulkeutumaan. Kuten muutkin luurankolihakset, myös lantionpohjalihakset vaativat jatkuvaa harjoittelua. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 38.)

3.1 Lantionpohjan anatomia, lantionpohjalihasten sijainti ja normaali toiminta

Lantionpohja rajoittaa pikkulantion aukkoa. Lantionpohjassa on tärkeitä virtsaputken ja peräaukon kanavan sulkijalihaksia, joiden tärkein tehtävä on pitää sisäelimet paikallaan, ja estää niitä puristumasta alaspäin vatsaontelon paineen nous-

tessa (esimerkiksi ponnistaessa). Vahvistuksena lantionpohjalihaksissa on paitoitellen runsaasti sidekudosta. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2008, 213.)

Lantion välipohja (diaphragma pelvis) on suppilomainen lihaslevy ja suurin lantionpohjalihasryhmä. Sen kapea alaosa ympäröi peräsuolen alinta osaa ja leveä yläosa on vasten pikkulantion sivuseinämiä. Lantion välipohja muodostuu kahdesta luustolihasparista. Peräaukon kohottajalihas (m. levator ani) on lihaksista suurempi. Sen takana on pieni häntälihas (m. coccygeus). (Bjålie ym. 2008, 213.)

Naisen peräaukon kanava, emätin ja virtsaputki kulkevat peräaukon kohottajalihasessa olevan raon muodostaman aukon kautta. Peräsuolen tyhjennyksessä on peräaukon kohottajalihasella tärkeä merkitys. Peräaukon kohottajalihas painaa peräsuolen onteloa ja kohottaa lantionpohjaa ylöspäin. Synnytyksessä kyseinen kohottajalihas venyy voimakkaasti. Peräaukon kanavan ympärillä sijaitseva lihas jatkuu peräaukon ulompana sulkijalihasena (m. sphincter ani externus). Se on voimakas ja tahdonalainen rengaslihas. (Bjålie ym. 2008, 213-214.)

Emättimen ja virtsaputken vieressä, lantion etuosassa lantionpohjaa vahvistaa voimakas lihas ja sidekudoslevy, lantion alapohja (diaphragma urogenitale). Lantion alapohja sijaitsee häpyluiden välissä. Virtsaputken ulompi sulkijalihas (m.sphincter urethrae) on tahdonalainen rengaslihas. (Bjålie ym. 2008, 213.)

Virtsaputken, lantionpohjatukirakenteen, virtsarakon supistuvuuden ja venyvyyden sekä virtsaputken ja rakon hermostollisen säätelyn on oltava normaaleja sekä virtsarakon seinämien ehjiä, jotta virtsanpidätyskyky olisi normaali. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 21.)

3.2 Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjalihaksiin

Kohtu jakautuu kolmeen osaan, alin osa on kohdunkaula (cervix uteri). Kohdunseinämän pääosa on kohdunrunko (corpus uteri) joka päättyy kohdunkaulaan. Kohdun ylin osa on kohdunpohja (fundus uteri). Kohtu yhdistyy emättimeen kohdunkaulakanavan kautta. (Bjålie ym. 2008, 413.)

Lantionpohjalihasten heikkous on useimmiten syy kohdunlaskeumaan. Kohdunlaskeuman riski kasvaa synnytysten myötä, ja niissä tapahtuvien kudოსvaurioiden seurauksena. Joillakin henkilöillä voi olla myös synnynnäistä sidekudoksen heikkoutta. Laskeuman kehittymisen riskiä voi lisätä myös kohdun taaksekallistuma. (Eskola & Hytönen 2008, 325.) Hyvin usein kohdunlaskeuman yhteydessä esiintyy virtsankarkailua. (Schenkmanis & Ulmsten 2007, 39).

Raskaus löystyttää ja venyttää lantionpohjan tukirakenteita. Lantionpohjan sidekudoksen ja lihasrakenteen heikentyessä, synnytinelimiä ja muita vatsaontelopohjan elimiä kannattavan tuen pettäessä, syntyy laskeumia. Normaalisti jo muutamaman kuukauden kuluttua synnytyksestä lantionpohjan tukirakenteiden pitäisi kuitenkin palautua rakenteellisesti ja toiminnallisesti kutakuinkin ennalleen. Synnytyksestä johtuva välitön tai myöhemmin ilmaantuva laskeuma voi vaurioittaa synnytyskanavaa tai lantionpohjan kudoksia. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 196-197.)

Kohdunlaskeumille altistavia tekijöitä ovat pitkittynyt synnytyksen toinen vaihe, lantionpohjan piilevät repeämät synnytyksessä, epätäydellinen lantionpohjan vaurioiden korjaus ja lisääntynyt vatsaontelon paine. Välilihan tukeminen on tärkeää repeämien estämiseksi. Tarvittaessa voidaan käyttää esimerkiksi imukupia synnytyksen apuna. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 197, 202.)

Kohdunlaskeuma muuttaa virtsaputken asentoa, mikä voi aiheuttaa tahatonta virtsankarkailua tai rakon tyhjenemisvaikeuksia. Pahassa kohdunlaskeumassa kohdunnapukka työntyy esiin ulkosynnyttimistä, ja on tämän vuoksi altis hankauksille, mikä puolestaan voi johtaa paikallisiin tulehduksiin tai haavaumiin. (Eskola & Hytönen 2008, 326.)

Kohdunlaskeumien ja virtsainkontinenssin kehittymisen ehkäisyyn voidaan käyttää samoja keinoja. Edellä mainitut ongelmat heikentävät hyvinvointia ja sen vuoksi ongelmien ennaltaehkäisy on tärkeää. Laskeumien todennäköisyyttä voidaan vähentää oikeilla työasennoilla, suolen säännöllisellä toiminnalla ja painon hallinnalla. Joissain tapauksissa käytetään leikkaushoitoa. (Eskola & Hytönen 2008, 326.)

Kohdun normaali asento on eteenpäin kallistunut, jolloin kohtu nojaa hieman virtsarakkoon. Kohdun asento voi joskus tilapäisesti muuttua joko liikkuesssa, asentoa vaihdettaessa tai rakon tai peräsuolen täytyessä. (Eskola & Hytönen 2008, 324.)

Ponnistusinkontinenssi on yleisin synnyttäneiden naisten virtsanpidätysongelma. Suurin osa ponnistusinkontinenssin vuoksi hoitoon hakeutuvista naisista kärsii virtsaputkensulkijamekanismin häiriöstä. Yskäisyn, aivastuksen tai muun äkillisen ponnistuksen yhteydessä virtsaa karkaa ilman virtsaamistarpeen tunnetta. Kerralla karkaava virtsamäärä ei välttämättä ole kovinkaan suuri. Virtsaa karkaa kun vatsaontelon sisäisen paineen nousu ei ole riittävä virtsaputken alueella. (Eskola & Hytönen 2008, 319.)

Ponnistettaessa virtsarakon ja virtsaputken yhtymäkohta voi laskeutua vatsaontelon painekentän ulkopuolelle. Virtsaputken poikkeavan suurta liikkuvuutta aiheuttavat esimerkiksi raskaus, synnytysvauriot ja jatkuva lantionpohjaan kohdistuva paine. Virtsaputken sulkijamekanismin hermotuksen vaurioita voivat aiheuttaa pitkittynyt ponnistusvaihe tai isokokoisen lapsen synnyttäminen. Kohdun laskeutuminen sekä lantionpohjalihasten venyminen aiheuttavat rakon ja virtsaputken rakennemuutoksia ja paine-eroa. (Eskola & Hytönen 2008, 319.) Myös Kiilholma & Päivärinta kirjoittavat tämän inkontinenssimuodon olevan yleisintä synnyttäneillä naisilla (2007, 22).

4 Lantionpohjalihasten kunnon vaikutus jokapäiväiseen elämään

Usein lantionpohjalihasten kunnon ylläpitämistä korostetaan virtsankarkailun ehkäisemisessä. Lihasten kunnon ylläpitämisellä on lisäksi monia muita hyödyllisiä vaikutuksia, niillä on ainutlaatuinen ja kokonaisvaltainen merkitys koko keholle. Lantionpohjalihakset ovat tärkeässä asemassa kehon tasapainoisen asennon saamiseksi, ne kannattelevat kehossa kaikkea yläpuolellaan olevaa. Hyvässä kunnossa olevat lantionpohjalihakset auttavat lantion ja kehon hallinnassa. Ne muodostavat kehon keskuksen ja lukeutuvat ns. syviin lihaksiin. (Ranta 2006, 80-81.)

Lantiopohjalihaksia harjoittamalla voi estää lantionpohjan veltostumista. Näin voidaan ehkäistä virtsanpidätyskyvyn heikkoutta ja kohdunlaskeumaa. Lisäksi harjoittelu parantaa intiimin alueen toimintaa, myös emättimen supistaminen yhdynnän sekä itsetyydytyksen aikana onnistuu tämän lihaksen avulla paremmin. (Tohtori 12/2006.)

Hyvien lantiopohjalihasten lisäksi kestävät selkä- ja vatsalihakset tukevat vartaloa korsetin tavoin, mikä auttaa pitämään ryhdin hyvänä. Huonosta ryhdistä voi aiheutua selän kipua ja väsymistä. Kipu voi tuntua selän lisäksi myös muualla kehon rakenteissa. (Method Martta 2007,2.)

4.1 Seksi ja seksuaalisuus

Seksuaalisuus on olennainen osa ihmisen hyvinvointia, terveyttä ja elämänlaatua. Se on jokaisen ihmisen perusoikeus. (Ryttyläinen & Valkama. 2010, 11.) Seksuaalisuudesta saatu tyydytys ja energia heijastuvat kaikille elämänalueille. (Ranta 2006, 15.) Synnytyksen jälkeen paluu seksielämään tapahtuu yksilöllisesti. Myös elimistön palautuminen ennalleen synnytyksen jälkeen vie aikaa. (Ranta 2006, 51.)

Teorian mukaan naisen orgasmia on kahta erilaista: klitoris- ja emätinorgasmia. Uusien tutkimusten mukaan emätinorgasmit auttavat pitämään lantionpohjalihakset luonnollisella tavalla toimintakuntoisina, sillä emätinorgasmi tuottaa lantionpohjalihasten voimakkaat supistelut. Heusalan mukaan tutkimukset tukevat teoriaa, jonka mukaan orgasmi pitää naisen sukupuolielimet toimintakuntoisina jopa ilman erikseen tehtäviä lantionpohjalihasten harjoitteita. Samaisessa teoksessa hän kuitenkin kirjoittaa, että primaaristen sekä sekundaaristen orgasmihäiriöiden hoitoon kuuluu monen muun osatekijän ohella olennaisena osana lantionpohjalihasten päivittäiset harjoitteet. (Heusala 2008,13, 31,122-123).

Kegel A. etsi keinoja virtsanpidätysongelmien kirurgittomaan hoitoon. Hän keksi, että lantionpohjalihaksia vahvistavilla voimisteluliikkeillä saadaan naisten pidä-

tyskyky paranemaan. Näillä voimisteluliikkeillä on myös muita hyödyllisiä vaikutuksia; ne lisäävät naisten seksuaalista herkkyyttä ja tyytyväisyyttä. (Heusala 2008, 129.)

Yhdynnän aikaisen mielihyvän tunteista suurin osa aistitaan lihasten syvätunnon välityksellä (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 140). Seksuaalista kiihotusta ja hyvänolon tunnetta voi yhdynnän tai itsetyydytyksen aikana lisätä puristamalla emättintä (Tohtori 10/2007).

Tärkeä merkitys naisen orgasmin muodostumisessa on klitoriksen, häpyhuulien ja emättimen aukon hermotuksella sekä verenkierrolla. Yhdynnän tuottaman mielihyvän kokemisessa sekä orgasmin saamisessa on lantionpohjan lihaksilla merkittävä osuus. Rakenteelliset ja toiminnalliset poikkeavuudet voivat aiheuttaa orgasmihäiriöitä. (Terveyskirjasto 2003, 224.)

4.2 Sosiaalinen kanssakäyminen

Inkontinenssissa (virtsankarkailussa) on kyse virtsanpidätyksen häiriöstä. Se on kiusalliseksi koettu vaiva. Monet naiset elävät tämän vaivan kanssa pitkään ennen hoitoon hakeutumista. Virtsarakon seinämän sileän lihaksiston on oltava jäntevää, jotta virtsaputken epiteeli olisi poimuista, ja lisäksi näiden elinten on sijaittava anatomisesti oikeilla paikoilla, jotta virtsanpidätyskyky säilyy normaalina. (Eskola & Hytönen 2008.) Lantionpohjalihasten tunteminen on naisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Virtsan-, ulosteen- sekä ilmankarkailu voivat olla heikkojen lantionpohjalihaksiston oireita, samoin tuntohäiriöt. Edellä mainitut oireet haittaavat arkea ja heikentävät elämänlaatua. (Ranta 2006, 79.)

Inkontinenssista kärsivät naiset kokevat vaivan rajoittavan heidän elämäänsä. Osa saattaa eristäytyä, tuntea itsensä epänaisekseen ja jopa lopettaa sukupuolielämän. He voivat myös vältellä tilanteita, joissa ei pääse nopeasti vessaan. Osalle virtsankarkailu voi aiheuttaa jopa masennusta. (Schenkmanis & Ulmsten 2007, 65.) Inkontinenssi on vaiettu aihe. Jopa oman puolison kanssa asiasta puhuminen voi olla vaikeaa (Ranta 2006, 79).

5 Lantionpohjalihasten kunnon edistäminen

Painonhallinta, lihaskunnon ylläpito, tupakoinnin lopettaminen ja ummetuksen hoito ovat tärkeitä elintapoihin liittyviä asioita inkontinenssin ehkäisyssä. Voima, nopeus ja kestävyys ovat lihasten harjoittelussa keskeisessä asemassa. Lihasharjoitteisiin olisi hyvä saada ohjeistus ammattihenkilöltä, jotta harjoitteet tehdäisiin oikealla tavalla. Lihasten harjoittelu vähintään 2-3 kertaa viikossa ylläpitää niiden suorituskykyä. Tärkeää on harjoittaa lihaksen kestävyyttä, nopeutta ja muita eri ominaisuuksia. Kaikkia lihasalueita tulee harjoittaa, jotta niiden ominaisuudet voivat kehittyä. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 21, 24, 67.)

5.1 Ravitsemus

Naisen aineenvaihdunta muuttuu raskauden aikana (Rautaparta 2010, 13). Raskauden aikana myös vatsalihakset veltostuvat mikä voi lisätä ummetusta (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen, Ventola 2007, 118). Progesteronin eli raskaushormonin vaikutuksesta ruoansulatuselimistössä olevien sileiden lihasten jännevyys vähenee, mikä hidastaa suoliston liikkeitä. Veden imeytyminen suolistossa lisääntyy, jolloin aiheutuu helposti ummetusta. (Rautaparta 2010, 14.) Suolen toimintaan vaikuttaa myös kasvava kohtu, joka vie tilaa vatsaontelosta (Arffman & Hujala 2010, 41). Kaikkien edellä mainittujen seikkojen vuoksi olisi erityisen tärkeää kiinnittää huomiota terveelliseen, monipuoliseen ja kuitupitoiseen ruokavalioon.

Ummetusta voi ehkäistä runsaskuituisen ruokavalion lisäksi syömällä paljon tuoreita hedelmiä ja vihanneksia. Lisäksi tulee juoda runsaasti vettä, jotta ulostemassa pysyy pehmeänä. (Glannville-Blackburn 2006, 99.) Runsas sokeripitoisten mehujen sekä maidon käyttö, saattaa pahentaa ummetusta. (Arffman ym., 2010, 41-42.) Myös liikunta vähentää ummetusta omalta osaltaan, sillä se edistää ulostemassan kulkua suolessa. (Arffman & Hujala 2010, 41, Rautaparta, 2010, 87)

Hidastuneen vatsantoiminnan ja ummetuksen taustalla voi olla liian vähäinen kuidun saanti. Ravintokuituja on liukoisia ja liukenemattomia. Ulostemassaa suurentavat erityisesti liukenemattomat kuidut, ne myös nopeuttavat massan kulkeutusta suoliston läpi. Liukoisia kuituja ovat muun muassa. kaura, ohra, hedelmät, marjat ja palkokasvit. Liukenemattomia kuituja ovat vehnä, ruis, kasvikset ja juurukset. (Borg, Ilander, Laaksonen, Marniemi, Mursu, Pethman, Ray 2006, 65-67.) Leseitä ja siemeniä voi lisätä muuhun ruokaan. On kuitenkin muistettava, ettei pellavansiemenen käyttöä suositella raskauden aikana. Liiallinen kuidun määrä voi aiheuttaa vatsaoireita, kuten esimerkiksi. ripulia ja vatsakipuja, joten kuitujen lisääminen tulee olla kohtuullista ja käytön maltillista. (Arffman 2010, 41).

Tupakoimattomuudella on vatsantoiminnan kannalta positiivinen vaikutus, sillä tupakointi kuivattaa elimistöä. Tupakointi aiheuttaa myös kroonista yskää, jonka seurauksena on vatsaontelopaineen nousu. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 37.) Lisäksi tupakasta aiheutuvat toistuvat yskänpuuskat voivat laukaista ponnistusinkontinenssin. (Schenkmanis & Ulmsten 2007, 13).

5.2 Liikunta

Lantionpohjalihaksistoa pehmittävistä raskaushormoneista on etua synnytyksessä, tämän johdosta kuitenkin lantionpohjan luontainen tuki heikkenee. Lantionpohjan lihasvoiman säilymisen kannalta kyseisten lihasten harjoittelu on tärkeää raskausaikana. Odotusaikana tehdyt harjoitteet vahvistavat ja antavat tuen kasvavalle kohdulle ja virtsarakolle. Lihasharjoitteet vilkastuttavat verenkiertoa lantionpohjassa. Lihasharjoittelun rinnalla yhtä tärkeää on oppia rentouttamaan lantionpohja. Rentouttamisella voidaan auttaa synnytyksen etenemistä ja vähentää kipua. (Rautaparta 2010, 39-40.) Hyväkuntoinen lantionpohjalihaksisto joustaa ja antaa synnytyksessä paremmin periksi. Heikko tai liian kireä lihaksisto repeää helpommin. (Ranta 2006, 84.)

Lantionpohjalihasten harjoittaminen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen jatkettu tehokas lihaskuntoutus vähentävät huomattavasti synnytyksen jälkeistä inkontinenssia. Inkontinenssin ehkäisyssä pitäisi huomioida lantionpohjalihasten

harjoittamisen lisäksi muita tärkeitä tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi ylipainon välttäminen, riittävän monipuolinen liikunta ja infektioiden huolellinen hoito. (Eskola & Hytönen 2008, 323-324.)

Rannan (2006, 85) mukaan alatiesynnytyksissä lantionpohjalihashasten lihas- ja hermosyyt voivat vaurioitua. Tämän jälkeen saattaa tuntua, ettei lantionpohjassa ole tuntoa tai voimaa. Jotta toipuminen sujuisi hyvin, kannattaa lihasten tunnistaminen supistelemalla aloittaa niin pian synnytyksen jälkeen kuin oma vointi sen sallii. Nopeasti aloitettu harjoitus edesauttaa vaurioituneen hermoverkoston toipumista ja palautumista ennalleen.

Synnytyksen jälkeen vartalon vahvistaminen pitäisi aloittaa lantionpohjalihashaksista asennossa, jossa lihaksiin saa parhaan otteen. Alkuun harjoituksia on hyvä tehdä päivittäin. Myöhemmin on hyvä ylläpitää lantionpohjalihasvoimaa harjoittamalla vähintään muutaman kerran viikossa. Virtsanpidätyskyky yskiessä, aivastaessa tai nauraessa virtsarakon ollessa täysi kertoo riittävästä lantionpohjalihashasten tuesta. (Rautaparta 2010, 153.) Mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen aloitettu lantionpohjan alueen harjoittelu nopeuttaa haavojen paranemista vilkastuneen verenkierron ansiosta (Päivänsara 2013,141).

Inkontinenssivaivaa on mahdollista hoitaa myös leikkauksen avulla. Jos nainen ei leikkauksen jälkeen jatka lantionpohjalihasharjoitteita, ei tulos ole kovin pitkäaikainen. (Eskola & Hytönen 2008, 324.) Lantionpohjalihashaksiin pätevät samat perusteet kuin muihin lihaksiin. Tehokkuus on riippuvainen harjoittelutavasta, harjoituksen intensiteetistä, harjoituksen kestosta sekä toistumistiheydestä. (Heusala 2008, 132.) Kirurgisen hoidon lisäksi inkontinenssivaivaa voidaan hoitaa myös lääkkeellisesti, fysioterapialla ja elintapamuutoksilla (Kiilholma & Päiväranta 2007, 36) Fysioterapiassa lantionpohjan toimintakykyä voidaan testata biopalautelaitteen avulla, jolla voidaan selvittää lantionpohjalihashasten voima ja tuntoherkkyys. Testi myös havainnollistaa mistä harjoittelussa on kyse, ja kuinka harjoitteet suoritetaan oikein. (Ranta 2006,86.)

6 Äitiysneuvola raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden edistäjänä

Äitiysneuvoloissa toteutetaan raskaudenaikainen terveydenhuolto. Se koostuu terveysneuvonnasta, ehkäisevistä toimista, äidille ja lapsen isälle annettavasta tuesta, terveysongelmien etsimisestä esimerkiksi eri seulonnoin, tarkempiin tutkimuksiin ja hoitoon lähettämisestä sekä etuuksien jakamisesta. Naisen raskaudenaikainen terveys vaikuttaa suoraan sikiön ja vastasyntyneen terveyteen. (Stakes 2007.)

Etelä-Karjalassa äitiysneuvolakäyntejä on raskauden aikana noin 11, joista yhdistettyä lääkäri ja terveydenhoitajakäyntejä on kolme. Lisäksi raskauden aikana on mahdollista osallistua kahteen ultraäänitutkimukseen keskussairaalassa. Odotusaikana tarjotaan ensisynnyttäjille pääsääntöisesti perheohjaajan kotikäyntiä ja uudelleen synnyttäjille kotikäyntiä terveydenhoitajan tekemänä. Terveydenhoitaja tekee kotikäynnin sekä jälkitarkastuksen 7-8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Lääkärin tekemä jälkitarkastus tehdään 8-12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Eksote 2011.)

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin äitiysneuvoloiden odottavat äidit. Lisäksi teimme lantionpohjalihasten kuntoa edistävän ohjelehtisen. Ohjelehtinen on A5:n kokoinen, kaksipuolinen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin oma lomakepohja. Ohjelehtisessä kerromme lantionpohjalihasten anatomiasta ja sijainnista sekä lantionpohjalihasten harjoituksen tärkeydestä. Annamme myös sanallisia ohjeita lantionpohjalihasten harjoituksista. Kuvat täydentävät ohjeistusta. Havainnollistamme myös lihasten sijaintia kuvin. Takasivulta löytyy lähteet sekä yhteistyökumppanin yhteystiedot. Ohjelehtinen on opinnäytetyömme liitteenä.

Ohjelehtinen käsitellään Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin materiaalityöryhmässä, jossa työryhmä päättää, otetaanko ohjelehtinen käyttöön Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin äitiysneuvoloissa.

Valmiin lantiopohjalihasohelehtisen viemme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin jokaiseen äitiysneuvolaan terveydenhoitajan vastaanotolle. Toimitamme vain muutaman kappaleen jokaiseen toimipisteeseen, jota terveydenhoitajat voivat odottaville äideille kopioida. Ohjelehtinen on tarkoitettu jaettavaksi kaikille odottaville äideille raskauden alkuvaiheessa, ensimmäisen kolmanneksen aikana.

Opinnäytetyömme kirjallisessa osuudessa käsittelemme teorian tietoa lantiopohjalihaksiin liittyen. Opinnäytetyötä tehtiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin äitiysneuvolan kanssa. Työelämän ohjaajana toimivat Heidi Väisänen (terveydenhoitaja/kätilö), joka työskentelee keskustan hyvinvointineuvolassa ja fysioterapeutti Anni Laihanen, joka on lantiopohjan toiminnan häiriöihin erikoistunut fysioterapeutti sekä pilatesohjaaja.

Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin viikolla 12, 2012. Teorian tietoa kirjoitettiin suunnitelmaa varten maaliskuussa 2012, laajemman teoriaosuuden kirjoitimme huhtikuun 2012 ja helmikuun 2013 välisenä aikana. Opinnäytetyömme oli tarkoitus esittää syksyllä 2013.

8 Opinnäytetyön tuotos

Virtsankarkailu on seuraus jostakin häiriöstä sekä muutoksesta elimistön säätelytoiminnoissa, kyse on siis sairaudesta. Virtsankarkailu voidaan parantaa tai oireita voidaan huomattavasti lievittää (Sairaanhoitajalehti 2007). Tämän vuoksi vaivan häpeällinen leima olisi hyvä saada poistettua. Monille avun hakeminen on vaikeaa vaivan arkaluontoisuuden vuoksi ja etenkin vauva foorumeilla odottavien sekä synnyttäneiden äitien on helppo keskustella asiasta anonymisti. Foorumeilta haetaan vertaistukea, mutta moniammatillinen ohjaus ja neuvonta olisi kuitenkin ensiarvoisen tärkeää.

Inkontinenssin hoitokäytännöt vaihtelevat kunnittain. Hoidon ohjeistus on epäyhtenäistä ja potilasneuvonta ontuu. Hoitohenkilöstölle tarvitaan uusia toimintamalleja sekä tietoa (Sairaanhoitajalehti 2007). Tämän vuoksi teimme ohjelehtisen koko Etelä-Karjalan alueelle.

My News Desk lehdistötiedotteen mukaan yli kolmannes lääkäreistä kokee inkontinenssin puheeksi ottamisen vaikeana. Suomessa noin 330 000 henkilöä kärsii päivittäin jonkin muotoisesta inkontinenssista (My News Desk 2014). Potilaiden määrä voi olla arvioitua suurempi, koska sairaus on huonosti tunnettu sekä alidiagnosoitu. Vuonna 2008 on arvioitu, että inkontinenssista aiheutuvat välittömät ja välilliset kustannukset ovat jopa miljardin euron luokkaa. Se on mittasuhteiltaan verrattavissa diabeteksen hoitokustannuksiin. Ennaltaehkäisyyn ja hoitoon investointi olisi nyt hyvin tärkeää (Sairaanhoitajalehti 2007).

Opinnäytetyön tuotoksen tekemisessä halusimme hyödyntää moniammatillista yhteistyötä. Halusimme mukaan myös fysioterapeutin näkökulman. Pohjatyön teimme itsenäisesti ja tarkentavia ohjeita saimme asiaan perehtyneeltä fysioterapeutilta. Opinnäytetyön tuotokseen jouduimme rajaamaan aihetta jonkin verran tilan rajallisuuden vuoksi. Tuotti vaikeuksia saada tuotokseen tärkeimmät asiat mahtumaan. Olisimme halunneet jokaisen sanallisen ohjeistuksen lisäksi myös kuva havainnollistamaan liikettä, mutta tässäkin tuli tila vastaan. Poistimme kuvat muutamasta yksinkertaisimmasta liikkeestä.

Opinnäytetyön tuotokseen olemme joka tapauksessa hyvin tyytyväisiä. Ongelmia on lähinnä ilmaantunut tietoteknisissä asioissa ja siinä, kuinka voimme tuotoksessa mainita yhteistyökumppanimme neuvolan mainostuskiellon vuoksi. Kehittämistehtäväprojekti, jonka tarkoituksena on saada ohjeistus myös Imatralle, on viivästynyt, koska materiaalityöryhmä ei ole vielä kokoontunut. Materiaalityöryhmässä on tarkoitus käydä opinnäytetyön tuotoksemme läpi ja hyväksyä se jaettavaksi Eksoten alueen äitiysneuvoloihin.

9 Eettiset näkökulmat

Etiikassa on kyse ihmisten ja yhteisön teoista ja toiminnasta. Etiikan perustana ovat eettiset arvot. Eettisesti hyvän hoitotyön edellytyksenä on hoitajan persoona. Hoitajalla on oltava käsitys siitä, mitä on eettisesti hyvä ja mitä se missäkin tilanteessa tarkoittaa. Hoitajalla tulee olla etiikkaa koskevaa teoreettista tietoa, eettistä toimintatietoa, eettistä tilannetietoa sekä henkilökohtaista eettistä ymmärtämistä. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36, 38, 85.)

Ihmisen terveydestä huolehtiminen on hoitotyön perustehtävä. Tilanteet, joissa kyseessä ei ole vielä terveysongelma, vaan uhka tai mahdollisuus sen syntymisestä, pyrkii hoitotyöntekijä ohjauksellisin keinoin tukemaan terveyden ymmärtämisessä, mahdollisten terveysongelmien tunnistamisessa ja niiden ehkäisyssä. Tätä toimintaa kutsutaan terveyden edistämiseksi, terveyskasvatukseksi tai terveysneuvonnaksi. Terveyden edistäminen ei ole pelkästään hoitotyöntekijöiden tehtävä, vaan sitä toteutetaan yhdessä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 160.)

Opinnäytetyössämme pyrimme tutkimaan aihetta mahdollisimman monesta eri lähteestä ja näkökulmasta. Omien perusteiden ja toimintatapojen arviointi eri näkökulmista edellyttää kriittisyyttä lähdettä kohtaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173).

Tarkoituksenamme oli saada työn sisällöstä selkeä ja helppolukuinen sekä tuoda asian sisältö esille omin sanoin. Kirjallisessa tuotoksessa plagioinnin riski on suuri, jos ei itse ymmärrä kirjoittamansa tekstin sisältöä. (Jyväskylän yliopisto) Merkitsemme käyttämämme lähteet selvästi, jotteimme syyllistyisi plagiointiin. Emme myöskään käytä internetin tai muiden lähteiden kuvia, vaan käytämme ystävämme ohjeleistä varten piirtämiä kuvia.

10 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheen valinnasta. Aihe oli jo valmiiksi mietitty. Ensin ajatuksena oli käydä synnytysvuodeosastolla ohjeistamassa synnyttäneitä äitejä lantionpohjalihasharjoitteissa päivinä, jolloin fysioterapeutti ei siellä käy.

Näin kaikilla synnyttäneillä äideillä olisi mahdollisuus saada kyseistä ohjausta. Ajatuksena oli, että keräisimme ohjeistuksen yhteydessä äitien yhteystiedot ja kartoittaisimme muutaman kuukauden päästä, kuinka moni kyseisiä harjoitteita on jatkanut, ja onko ongelmia ilmennyt.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen aihe pysyi samana, mutta toteutus hieman muuttui. Päädyimme tekemään ohjelehtisen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueen äitiysneuvoloihin. Ohjelehtisen tarkoituksena oli ohjeistaa äitejä raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen lantionpohjalihasten kunnon edistämistä tukevien harjoitteiden tekemiseen. Idea aiheeseen syntyi siitä, ettei Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella ollut yhteneväistä käytäntöä odottavien äitien lantionpohjalihasten kunnon edistämisen ohjauksessa. Äitiysneuvolan tavoitteena on raskaudenaikaisten häiriöiden varhainen toteaminen sekä sujuva hoitoon ohjaaminen. Tehtävänä on raskaudenaikaisten häiriöiden ennaltaehkäisy sekä raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. (THL 2013.)

Alkuun teimme tiiviisti kirjallista osuutta ja suunnittelimme ohjelehtisen sisältöä. Varsinaisen työn alku oli haastavaa, ohjaajaa oli hankala löytää ja aiheesta tehty kirjallisuus ja tutkimukset olivat suurimmaksi osaksi englanninkielisiä. Suomenkielistä kirjallisuutta löytyi jonkin verran, mutta suurin osa siitä ei ollut kovin luotettavaa tai käyttökelpoista.

Ensin yritimme itse saada aiheesta mahdollisimman paljon tietoa, jonka pohjalta pystyimme rakentamaan työn kirjallista osuutta. Ohjelehtisen suunnittelussa saimme tarvittavaa tietoa lantionpohjan toiminnan häiriöihin erikoistuneelta fysioterapeutilta. Ohjelehtistä jouduimme muutamaan kertaan muokkaamaan, jotta saimme sen yksiselitteiseen muotoon, tiiviiksi ja kattavaksi tietopakettiksi. Ohjelehtisen ulkoasun asettelussa saimme neuvoja koulumme viestintäpäälliköltä. Ohjelehtinen tehtiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin omaan esitepohjaan A5-koon taitelehtisenä. Ohjelehtinen on tarkoitus jakaa toisen raskauskolmanneksen alussa.

Olemme olleet yhteydessä moneen eri paikkaan asian tiimoilta, niin sähköpostitse kuin henkilökohtaisesti. Yhteydenottojen ansiosta saimme yksittäisiä tiedon

jyväsiä, jotka olemme yhdessä asiaan perehtyneen fysioterapeutin avulla saaneet koottua yhdeksi kokonaisuudeksi. Prosessi venyi suunniteltua pidemmäksi, sillä aikataulujen yhteensovittaminen yhteistyötahojen kanssa oli haastavaa.

Olemme tehneet opinnäytetyötä koko prosessin ajan yhdessä. Näin kumpikin on päässyt tutustumaan aiheeseen kunnolla. Yhdessä tekemällä saimme työstä yhtenäisen kokonaisuuden, koska kirjoitustyyli pysyi samana läpi työn.

Lähteet

Arffman, S., Hujala, N., Toim. 2010. Ravitseminen neuvolatyössä, 1.painos, Helsinki: Edita Prima Oy.

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø., Toverud, K. 2008. Ihminen fysiologia ja anatomia. 5.painos. Helsinki: WSOY.

Borg, P., Laaksonen, M., Marniemi, A., Mursu, J., Pethman, K., Ray, C. 2006. Liikuntaravitseminen. Jyväskylä: Gummerus.

Eksote 2011. Äitiysneuvolakäynnit perusrunko. <http://www.eksote.fi/Fi/Perhejasosiaalipalvelut/Neuvolat/aitiysneuvolat/Documents/äitiysneuvolakäynnit%20perusrunko%20joulukuu%202011.pdf>. Luettu 3.4.2013

Eskola K., Hytönen E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 3.painos. Helsinki: WSOY.

Glannville-Blackburn J., 2006. Ihana odotus, kauneutta , terveyttä ja hyvää olo raskaus kuukausiin, Helsinki: WSOY.

Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen, T., Ventola, A-L. 2007. Ihmisen ravitseminen. 9.painos. Helsinki: WSOY.

Heusala, K., 2008. Naisen orgasmi. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hyvässä hoidossa 2008. <http://www.porinlaakaritalo.fi/fi/artikkelit-/36>. Luettu 16.2.2012

Jyväskylän yliopisto. Plagiointi ja tekijänoikeudet opiskelussa. <https://www.avoin.jyu.fi/ilmoittautuminen-ja-opiskelu/ohjeet/plagiointi-ja-tekijänoikeudet-opiskelussa>. (Luettu 12.12.2013)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Kiilholma, P., Päivärinta, E. & Sairaanhoidajaliitto ry. 2007. Inkontinenssin ABC-opas hyvään hoitoon. Gummerus.

Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: Ws bookwell.

My News Desk 27.2.2014. Virtsankarkailusta ei puhuta. <http://www.mynewsdesk.com/fi/astellas-pharma/pressreleases/virtsankarkailusta-ei-puhuta-966689>
Luettu 3.3.2014

Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt. 2003. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93408.pdf>. Luettu 25.7.2013

Päivänsara, A., 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja; Ravitseminen ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Ranta, T-L., 2006. Naisen nautinto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Rautaparta, M. 2010. Raskaus synnytys äitiys: äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Helsinki: WSOY.

Ryttyläinen, K., Valkama, S., 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Sairaanhoidajalehti 3/2007. Inkontinenssi- Moniulotteinen ongelma- Moniammatillista osaamista tarvitaan. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Y6cF4qj3RNqJ:https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/3_2007/muut_artikkelit/inkontinenssi-moniulotteinen_o/+&cd=2&hl=fi&ct=clnk&gl=fi Luettu 3.3.2014

Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B., 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita Prima.

Schenkmanis, U., Ulmsten, U. 2007. Inkontinenssi. Vantaa: Dark Oy (WSOY).

Seksiklinikka 2006. Lantionpohjalihasten jumppa. <http://www.toh-tori.fi/?page=8662831&id=6989718>. Luettu 15.3.2012

Stakes 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/801D74DB-AF66-47F9-9F31-0E24D73DC9B6/0/HemminkiGissler.pdf> luettu 14.3.2012

Suomen selkäliitto: Marttaliitto ry. 2007. Method Martta. 3.painos. Painojussit Oy.

THL 2013. Äitiysneuvola.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola.
Luettu 12.12.2013.

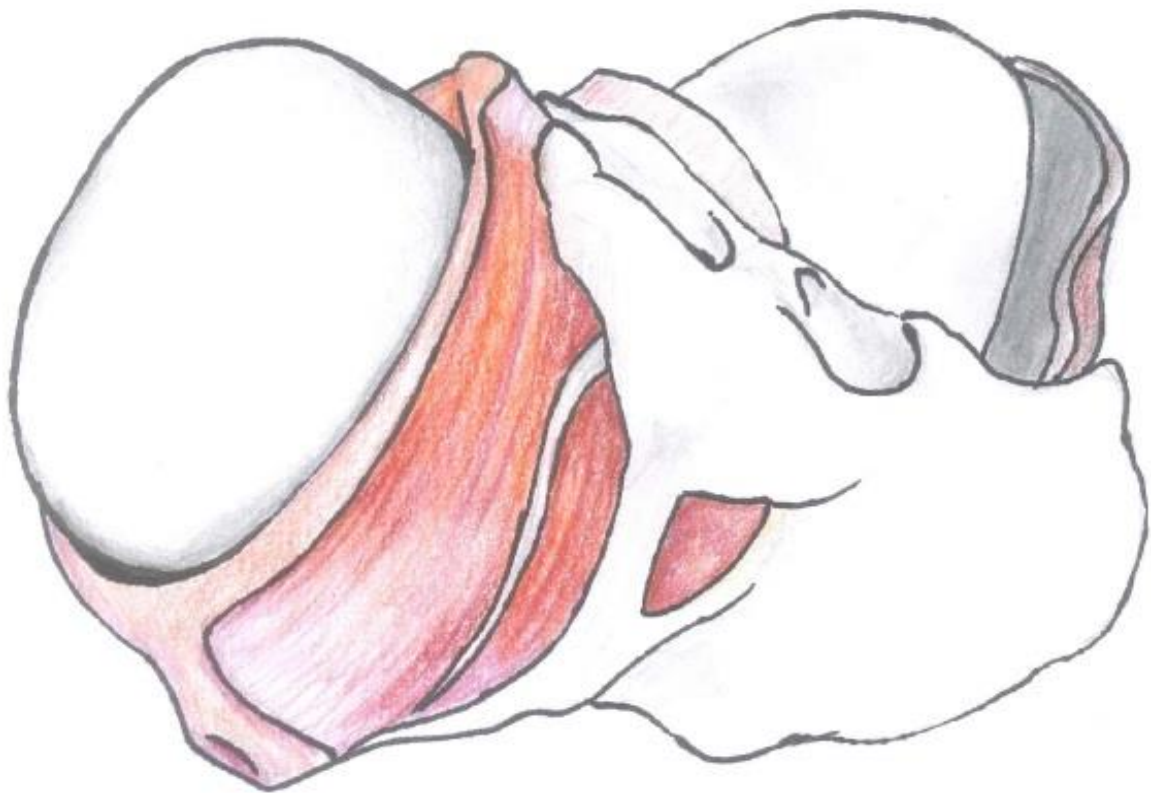
Urologic nursing 6/2008. The Impact of Childbirth on the pelvic floor.

<http://www.sun.org/education/2010/article28173184.pdf>. Luettu 16.2.2012

Ylikorkala O., Tapanainen, J., Toim. 2011. Naistentaudit ja synnytykset, 5.painos, Helsinki: Duodecim.



eksote



Pittoa lantioon

Heidi Vohlonen ja Katri Väisänen
Saimaan ammattikorkeakoulu

Lantionpohjan rakenne

Raskauden aikaiset hormonaaliset muutokset kuten estrogeenin lisääntyminen elimistössä löystyttävät lantion alueen sidekudosta. Tällöin selän ja lantion alueen lihakset joutuvat suuremmalle rasitukselle ylläpitääkseen lantion ja selän tukea.

Lantionpohjan lihaksista ja palleasta syntyy tuki sisäelimille, virtsarakolle, virtsaputkelle, kohdulle, emättimelle ja peräsuolelle. Edellä mainittu tuki on oleellinen virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyn kannalta. Yskiessä, aivastaessa ja nostaessa vatsaontelon paine kasvaa, jolloin lantionpohjan lihaksilla on merkittävä rooli kasvavan paineen vastustajana. Lantionpohjassa on useita päällekkäisiä lihaskerroksia ja sidekudoksia. Virtsaputki, emätin ja peräsuoli kulkevat näiden lihaslaattojen läpi. Lantionpohjan lihasten rakenne mahdollistaa elastisuuden ja lujuuden, joita tarvitaan synnytyksessä

Näin löydät lantionpohjalihaksesi

Laita puhtaat sormet/sormi emättimeen ja supista lantionpohja niitä vasten. Lantionpohjalihaksesi ovat tyydyttävässä kunnossa, jos tunnet sormissasi supistuksen sekä kevyen imun sisäänpäin. Pidä muut lihakset mahdollisimman rentoina. Toista harjoitus n.5 kertaa.


Lantionpohjaa supistaessasi voit käyttää käsipeiliä, jolloin peilistä tulisi nähdä peräaukon supistus ja häpyhuulien liikkumisen toisiaan kohti.

Lantionpohjan harjoittelu

Harjoituksia tulisi tehdä päivittäin pieniä määriä kerrallaan esim. 5-20 toistoa vaikka tv:tä katsoessa. Kukaan ulkopuolinen ei tiedä sinun jumppaavan, koska mikään muu lihasryhmä ei saisi jännittyä. Jumpan aikana hengität normaalisti. Tärkeintä on ennakointi: käytä lantionpohjan lihaksiasi aina ensin ja tee vasta sitten. Esim. jännitä lantionpohjan lihaksia ja yskäise/aivasta vasta sitten.

Rentoutus

Yhtä tärkeänä supistamisen ohella on lantionpohjalihasten rentouttaminen. Alavatsa saattaa lantionpohjalihasjumpan alussa kipeytyä, samoin kuin muutkin lihakset jos niitä ei ole käyttänyt. Pidä tässä tapauksessa 2-3 lepopäivää.



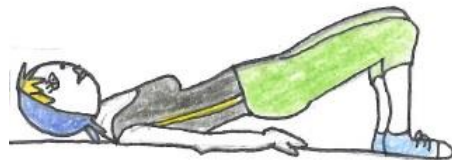


Kyykistys

Ota leveä haara-asento. Supista lantionpohja ja keskivartalon lihakset kevyesti. Kyykisty alaspäin ja ylösnoustessa supista lantionpohjan-, pakara- ja reisilihakset voimakkaasti.

Lantion nosto

Supista lantionpohja ja alavatsan lihakset kevyesti. Nosta lantio irti alustalta ja rullaa nikama nikamalta ylöspäin. Alavartalon ollessa irti alustasta kuvan osoittamalla tavalla, supista lantionpohjaa tiukemmin ja laskeudu nikama nikamalta alkuasentoon.



Istuma-asento

Ota hyvä ja ryhdikäs istuma-asento. Laita pyyherulla/tyyny tms. polvien väliin. Purista reisiä yhteen, jolloin sisäreiden lihakset aktivoituvat ja samalla lantionpohjan lihakset jännittyvät, myös poikittaiset vatsalihakset jännittyvät.

Rentoutus

Käy selinmakuulle. Laita polvet koukkuun ja jalkapohjat vastakkain. Rentoudu ja anna polvien aueta sivuille.





Hyvä tietää!

- Lantionpohjan lihaksilla on merkittävä osa seksuaalinautinnossa.
- Virtsan- ja ulosteenpidätysongelmia sekä emättimen laskeumia pystytään ehkäisemään hyväkuntoisten lantionpohjalihasten avulla.

- Lantionpohjanlihakset toimivat pohjana lantion sisäelimille
- Jokainen voi itse vaikuttaa lantionpohjalihasten kunnon ylläpitämiseen ja kohentamiseen, sillä ne ovat osittain tahdonalaisia lihaksia.

Mistä apua

Jos lantionpohjalihasten löytäminen on haastavaa tai puolen vuoden jälkeen synnytyksestä ilmenee edelleen virtsankarkailua, ota yhteys ammattihenkilöön. Alueellamme on lantionpohjan ongelmiin perehtyneitä fysioterapiapalveluita, josta saa tarvittaessa tietoa ja apua. Lääkärin lähetteellä KELA korvaa osan kustannuksista.

Ohjelehtinen on tehty yhteistyössä lantionpohjan toiminnan häiriöihin erikoistuneen fysioterapeutti/pilatesohjaaja Anni Laihasen (Treenix Oy) kanssa.

Kuvat: Carita Kostiainen, kansikuva Iida-Maria Ahonen

Lähteet:

http://files.kotisivukone.com/selkaliittory.kotisivukone.com/odottavan_selk_painoon.pdf

[http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/anatomia_ja_fysiologia/naisen-seksuaalianatomia/lantionpohjalihakset/)

[seksuaalisuudesta/aikuiset/anatomia_ja_fysiologia/naisen-seksuaalianatomia/lantionpohjalihakset/](http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/aikuiset/anatomia_ja_fysiologia/naisen-seksuaalianatomia/lantionpohjalihakset/)

Kätilötyö; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) Tammer-paino oy, Tampere 2006

<http://www.pelvicus.fi/LP-perusohje%20naisille.pdf>

http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/tyttojenmuutos/lantionpohjan_lihakset/

Jaettavaksi Eksoten sekä Imatran alueen äitiysneuvoloihin. Kopioiminen/jakelu ilman tekijänoikeuslupaa on kielletty. 2014.